

غیرشهروندان ضمانت شده که برای کمک نقدی و/یا کوپن های غذایی درخواست ویا آنرا دریافت می کنند

اطلاعات مهم برای غیرشهروندان که توسط اشخاص ضمانت می شوند

به عنوان یک غیرشهروند که توسط یک شخص (اشخاص) ضمانت شده، بایستی شرایط خاصی را برای دریافت کمک نقدی و/یا کوپن های غذایی برآورده کنید.

این شرایط خاص به قرار زیرند:

- درآمد و منابع مالی ضامن شما بایستی مرور شده تا بتوانید مزایا دریافت کنید. ضامن شما بایستی اطلاعات در فرم الصاقی را فراهم کند. شما و ضامن شما بایستی این فرم را امضاء کنید.
- اگر درخواست نامه شما قبول شود، شما و ضامن شما بایستی گزارش های سه ماهه درآمد و منابع مالی را برای مزایای کمک نقدی و کوپن غذایی پر کنید. اگر ضامن شما این اطلاعات را فراهم نکند، مزایای شما تغییر پیدا کرده ویا متوقف می شود. اعضای خانواده که ضمانت نشده اند ولی از جهات دیگر واجد شرایط هستند می توانند مزایا دریافت کرده و به دریافت آن ادامه دهند.
- شما فردی هستید که برای فراهم کردن همه اطلاعات درخواست شده به اداره رفاه بخشداری برای خودتان و ضامن تان مسئول هستید.

اطلاعات مهم در مورد ضامن ها

افراد غیرشهروندی که ضمانت می کنید برای کمک نقدی و/یا کوپن های غذایی درخواست کرده اند. اگر یک شهادت نامه حمایت را پر کرده اید، مقررات ایالتی، اداره رفاه بخشداری را ملزم می کند تا درآمد، منابع مالی و دارایی شما را ارزیابی کند تا مشخص کند که آیا متقاضی غیرشهروند می تواند مزایا دریافت کند. ضمانت معمولاً برای یک مدت زمان غیرمحدود است. این فرم بایستی پر شده و توسط شما تحت مجازات شهادت کذب امضاء شود. اگر با همسر خود زندگی می کنید ویا همسر شما یک شهادت نامه حمایت را امضاء کرده است، درآمد، منابع مالی و دارایی همسر شما نیز به حساب می آید.

اگر درخواست نامه غیرشهروند برای کمک نقدی تصویب شود، هر سه ماه بایستی درآمد، منابع مالی و دارایی خود را در گزارش درآمد و منابع مالی سه ماهه ضامن (QR 72) گزارش کنید. غیرشهروند فرم گزارش را به شما خواهد داد. گزارش شما بایستی پر شده و فوراً به غیرشهروند برگردانده شود تا مشمولیت ادامه یافته غیرشهروند تضمین شود. هر سه ماه، از منابع مالی و بخشی از درآمد شما استفاده خواهد شد تا مشمولیت و مزایای ادامه یافته غیرشهروند مشخص شود.

اگر غیرشهروند مزایایی دریافت کند که مشمول آنها نیست چون شما اطلاعات را به طور دقیق گزارش نکردید، ممکن است شما و/یا غیرشهروند مجبور شوید این مزایا را بازپرداخت کنید.

اظهاریه اطلاعات در مورد درآمد

و منابع مالی ضامن

(درخواست نامه تکمیلی برای کوپن غذایی و کمک نقدی)

فقط برای استفاده شهرستان

CASE NAME: _____

CASE NO: _____

WORKER NO: _____

دستورالعمل ها: لطفاً به سوالات زیر برای خودتان و همسرتان پاسخ گفته (اگر با هم زندگی می کنید و یا اگر همسر یک شهادت نامه حمایت را امضاء کرده است) و آنرا فوراً به غیرشهروند برگردانید.

اسم و نشانی غیرشهروند

--	--

ممکن است برای تأیید پاسخ به سوالات زیر نیاز به مدرک باشد. مدرک را هنگامیکه فرم خواسته الصاق کنید.

شماره تلفن ()	① اسم شما (اول، وسط، آخر)
----------------	---------------------------

نشانی منزل (شماره، خیابان، شهر، ایالت، کد پستی)

نشانی پستی (اگر با نشانی منزل تفاوت دارد)

② اسم همسر شما (اگر با هم زندگی می کنید و یا یک شهادت نامه حمایت را امضاء کردید) (اول، وسط، آخر)	آیا همسر ضامن یک شهادت نامه حمایت را امضاء کرده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
---	---

③ آیا شما و یا همسر شما کمک هایی از قبیل موارد زیر را دریافت می کنید: فرصت کاری و مسئولیت در مقابل کودکان کالیفرنیا (CalWORKs)، کوپن های غذایی و یا درآمد تأمین تکمیلی (SSI)؛ اگر بله، قسمت زیر را پر کنید:

اسم پرونده	تاریخ تولد	نوع کمک	بخش	ایالت

اگر هر دو شما و همسر شما کمک دریافت می کنید و فرد غیرشهروند برای کوپن های غذایی درخواست نمی کند، صرفاً بخش گواهی نامه در صفحه 3 را پر کرده و فرم را برگردانید. برای همه افراد دیگر، به سوال ④ بروید.

④ A آیا شما و یا همسر شما ورود هر غیرشهروند دیگری را به ایالات متحده ضمانت کرده اید؟ اگر بله، قسمت زیر را با استفاده از I-864A، I-864 یا I-134 پر کنید:	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
--	---

اسم غیرشهروند	نشانی غیرشهروند	تاریخ ورود به ایالات متحده

B. آیا هیچیک از غیرشهروندانی که ذکر شد ④A کمکی از این قبیل را دریافت می کنند: CalWORKs، کوپن های غذایی یا SSI؟
 اگر بله، قسمت زیر را پر کنید:

نوع کمک	اولین تاریخ درخواست	بخش	ایالت

⑤ آیا شما و یا همسر شما فرد دیگری را دارید که به عنوان وابسته برای منظورات مالیات بردرآمد فدرال مدعی شده و یا می توانست مدعی شود؟ اگر بله، قسمت زیر را پر کنید:	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
--	---

اسم فرد (افراد)	آیا این فرد با ضامن زندگی می کند

VERIFIED:

Letter on File

Verbal Communication

Other: _____

VERIFIED:

Affidavit of Support

on File

I-864

I-864A

I-134

Other: _____

Verified

Verified

IRS Form 1040 Reviewed

Other: _____

Claimed Yes No

Claimed Yes No

Claimed Yes No

Claimed Yes No

Claimed Yes No

6) آیا شما ویا همسر شما در حال حاضر در استخدام هستید؟ اگر بله، قسمت زیر را پر کنید. فیش های حقوق ویا مدارك دیگر درآمد را الصاق کنید. اگر شما ویا همسر شما دارای شغل آزاد هستید، مخارج مربوط به کار را بر روی یک برگه جداگانه کاغذ ذکر کرده و مدرك درآمد ویا هزینه ها را الصاق کنید.							فقط برای استفاده شهرستان	
	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>					Check if Exempt	Enter Date Viewed
تعداد وابستگان مالیاتی مدعی شده	کارمزد یا انعام	چند وقت یکبار پرداخت می شود (هفتگی، ماهانه و غیره)	درآمد خالص (قبل از کسر مالیات)	اسم کارفرما	اسم	اسم	Pay Stubs	Other
	\$		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	\$		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
7) آیا شما ویا همسر شما هرگونه درآمد دیگری را از قبیل موارد زیر دریافت می کنید ویا انتظار می رود دریافت کنید: تأمین اجتماعی، بیمه بیکاری/معلولیت، حمایت از کودک/همسر، مزایای سربازان بازنشسته و غیره؟ اگر بله، قسمت زیر را پر کرده و مدرك درآمد را الصاق کنید.							Check if Exempt	Specify Verification and Date Reviewed:
	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
چند وقت یکبار دریافت می شود	مقدار	نوع درآمد	اسم				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	\$						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	\$						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
8) آیا شما ویا همسر شما یکی از منابع مالی زیر را دارید؟ هر مورد را علامت بزنید. اگر بله، در زیر توضیح دهید.							Check if Exempt	
	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
همسر	ضامن	منبع مالی	همسر	ضامن	منبع مالی	منبع مالی	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	چک ویا پول نقد (در خانه ویا جای دیگر)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	حساب جاری، پس انداز، بانک تعاونی	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	سند بهادار، رهن، سند امانی، قرارداد فروش	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
شماره حساب	محل (خانه، بانک، نشانی و غیره)	ارزش کنونی	دارنده	نوع منبع مالی	اسم	نوع منبع مالی	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
		\$					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
		\$					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
		\$					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
9) آیا شما ویا همسر شما صاحب مستغلات هستید (ویا آنرا خریداری می کنید)، از قبیل: یک خانه، زمین، ساختمان و غیره اگر بله، قسمت زیر را پر کنید:							Check if Exempt	
	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date Registration and Records Viewed
اسم شرکت رهن	ارزش	مقدار بدهی	مورد استفاده؟ (خانه، اجاره و غیره)	نشانی/محل	نوع دارایی	اسم	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	1. _____ 2. _____
	\$	\$					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	\$	\$					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
10) آیا شما ویا همسر شما صاحب یک وسیله نقلیه موتوری هستید ویا آنرا خریداری می کنید، از قبیل: یک اتومبیل، کامیون، قایق، تریلی، ون، کمپیر، موتورسیکلت و غیره، اگر بله، قسمت زیر را پر کنید:							Check if Exempt	
	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Vehicle Valuation
مقدار بدهی	مقدار کنونی هزینه گواهینامه	شماره جواز و ایالت ثبت	سال، سازنده، مدل	اسم	اسم	اسم	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	1. \$ _____ 2. \$ _____
							<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
11) آیا شما ویا همسر شما که درآمد دریافت می کنید هیچگونه حمایت با حکم دادگاه پرداخت می کنید؟ اگر بله، مقدار ماهانه را وارد کنید: \$ _____ چه فردی می پردازد؟ _____							Verified	
	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Verified	
12) آیا شما ویا همسر شما پرداخت های حمایتی را به افراد دیگر که در خانه شما زندگی می کنند می پردازید؟ اگر بله، قسمت زیر را پر کنید:							Verified	
مقدار پرداخت شده	به چه کسی پرداخت می شود (اسم)	فردی که می پردازد	اسم	اسم	اسم	اسم	<input type="checkbox"/> Verified	
\$							<input type="checkbox"/> Verified	
\$							<input type="checkbox"/> Verified	
\$							<input type="checkbox"/> Verified	
\$							<input type="checkbox"/> Verified	
13) آیا شما ویا همسر شما مالک دارایی شخصی از قبیل موارد زیر هستید ویا از آنها استفاده می کنید؟ جواهرات، ابزار، آلات، دام و غیره؟ لباس، حلقه ازدواج، فرش، مبلمان، وسایل خانگی ویا اثاثیه خانگی دیگر را فهرست نکنید. اگر بله، قسمت زیر را پر کنید:							Net Market Value	
	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Verified	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
مقدار بدهی	هدیه	بهای خرید	تاریخ خرید	اسم قلم	اسم	اسم	<input type="checkbox"/> Verified	
	خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	\$				<input type="checkbox"/> Verified	
	خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	\$				<input type="checkbox"/> Verified	
	خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	\$				<input type="checkbox"/> Verified	
	خیر <input type="checkbox"/>	بله <input type="checkbox"/>	\$				<input type="checkbox"/> Verified	

گواهی نامه

اینجانب توجه دارم که اگر عمده‌اً اطلاعات صحیح ویا همه اطلاعات برای CalWORKs، کوپن غذایی ویا برنامه های Medi-Cal براساس وجه نقد را ارائه نکنم، ممکن است مجازات شده و ممکن است به طور قانونی متهم به جرم کلاهبرداری شوم. اگر برای ارتکاب به کلاهبرداری محکوم شوم، ممکن است تا حداکثر \$10,000 برای CalWORKs و \$250,000 برای کوپن های غذایی جریمه شوم. و ممکن است تا 5 سال برای CalWORKs و 20 سال برای کوپن غذایی زندان/حبس شوم. در برنامه های CalWORKs و کوپن غذایی، مزایای من ممکن است برای 6 ماه، 12 ماه، 2 سال، 4 سال، 5 سال، 10 سال ویا تا ابد متوقف شود.

اینجانب توجه دارم که اطلاعاتی که در این فرم تأمین شده ممکن است توسط سازمان های محلی، ایالتی و فدرال تأیید شود.
 اینجانب توجه دارم که مورد غیرشهروند که شامل اظهاریه من می شود، ممکن است برای یک مرور اضافی انتخاب شود تا اطمینان حاصل شود که مشمولیت غیرشهروند به طور صحیح مشخص شده بود.
 اینجانب توجه دارم که ممکن است لازم باشد هرگونه مزایایی که بخاطر اطلاعات گزارش شده نادرست ویا ناکامل زیادی پرداخت شده بود را بازپرداخت کنم.

اگر غیرشهروند برای کمک نقدی درخواست می کند، هردوی شما و همسران بایستی فرم را امضاء کنید. اگر غیرشهروند فقط برای کوپن های غذایی درخواست می کند، یا شما ویا همسران بایستی فرم را امضاء کنید.

گواهی نامه ضامن:

اینجانب توجه دارم که شرایط ضمانت معمولاً برای یک مدت زمان نامحدود است.
 اینجانب تحت مجازات کذب تحت قوانین ایالات متحده آمریکا و ایالت کالیفرنیا اظهار می دارم اطلاعات فوق که در این اظهاریه اطلاعات شخصی آمده حقیقت داشته، صحیح بوده و کامل است.

امضاء ویا نشان ضامن	تاریخ
امضاء ویا نشان همسر ضامن (اگر با همسر زندگی می کند ویا یک شهادت نامه حمایت را امضاء کرده است)	تاریخ
امضاء شاهد، مترجم ویا فرد دیگری که فرم را پر می کند	تاریخ

اگر غیرشهروند برای کمک نقدی درخواست می کند، غیرشهروند بایستی این فرم را امضاء کند. اگر غیرشهروند فقط برای کوپن های غذایی درخواست می کند، این فرم بایستی توسط غیرشهروند، سرپرست خانوار، یک عضو خانوار ویا یک نماینده مجاز امضاء شود.

گواهی نامه غیرشهروند:

اینجانب این فرم امضاء و کامل شده توسط ضامن (های) خود را مرور کرده ام. اینجانب تحت مجازات کذب تحت قوانین ایالات متحده آمریکا و ایالت کالیفرنیا اظهار می دارم تا آنجایی که آگاهی دارم حقیقت داشته، صحیح بوده و کامل است.

امضاء ویا نشان غیرشهروند ویا اظهارکننده	تاریخ
امضاء شاهد، مترجم ویا فرد دیگری که فرم را پر می کند	تاریخ

فقط برای استفاده شهرستان

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources		CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation		Food Stamp Sponsor/Sponsor's Spouse Computation	
A. ITEMS	VALUE	A. Earned Income	\$ _____	A. Earned Income	\$ _____
_____	\$ _____	B. Unearned Income	+ _____	B. Less 20%	- _____
_____	\$ _____	C. Subtotal	= _____	C. Unearned Income	+ _____
_____	\$ _____	D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs	_____	D. Gross Income Deduction for Sponsor's household size	- _____
B. Total	\$ _____	E. Divide C by D	= _____	E. Subtotal	= _____
C. Less: Food Stamp Deduction (\$1500)	CW FS NA \$1500	F. Number of sponsored noncitizens in this AU	_____	F. Total number of sponsored noncitizens replace applying for/receiving Food Stamps	_____
D. Equals Subtotal	= _____	G. Total (Multiply E by F)	= _____	G. Total (Divide E by F)	= _____
E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/FS	_____				
F. Total (Divide D by E)	= _____				
Amount in F to be included in each noncitizen's property limits.		Amount in G to be deemed income for entire AU.		Amount in G to be deemed income for each sponsored noncitizen.	

WORKER SIGNATURE	WORKER SUPERVISOR	DATE
------------------	-------------------	------